

### Episodio convulsivo secundario a bupropión en paciente no incluido en grupo de riesgo

**Introducción.** El tratamiento del tabaquismo es de relevancia debido al hecho de ser un acusado factor de riesgo en múltiples enfermedades que consumen numerosos recursos sanitarios. Disponemos de diversas terapias, farmacológicas y no farmacológicas. Entre las primeras se ha comercializado con esta indicación un antiguo producto no nicotínico, el bupropión<sup>1</sup>. El posible riesgo de presentar crisis convulsivas ya viene descrito en la monografía del producto, que lo considera el principal efecto indeseable<sup>2</sup>. En la citada monografía se reseñaban los factores que facilitarían la predisposición a experimentar ataques epilépticos. Por haber tenido la ocasión de atender a un paciente que no estaba incluido en los grupos de riesgo indicados, consideramos interesante su publicación.

**Caso clínico.** Se trata de un varón de 34 años que, mientras se encontraba tomando un baño en su domicilio, presentó un episodio de instauración brusca caracterizado por una pérdida de conciencia asociado a convulsiones generalizadas de miembros, motivo por el que sufrió quemaduras de segundo grado en las piernas. En marzo de 1992 fue intervenido de un absceso cerebral de localización frontal izquierda. Se recuperó de dicha lesión sin secuelas. Previamente nunca había presentado crisis convulsivas. No consumía de forma habitual medicamentos ni drogas de ningún tipo. Por indicación de un médico, 9 días antes de su ingreso inicia tratamiento con bupropión para dejar de fumar, con la pauta ascendente indicada por el laboratorio; los primeros 7 días tomó un comprimido al día y los dos últimos 2 comprimidos.

La exploración neurológica, el hemograma, la bioquímica y el ECG fueron normales. La TAC craneal puso de manifiesto la existencia de un área porencefálica frontal izquierda secuelar.

Ocho meses después del episodio, no ha vuelto a repetirse.

**Palabras clave:** Tabaco. Bupropión. Convulsiones.

**Comentario.** El bupropión es un fármaco de propiedades antidepressivas que actúa farmacológicamente produciendo una inhibición selectiva de la recaptación de noradrenalina, dopamina y serotonina<sup>3</sup>. Se sabía que el principal riesgo de su utilización es la presentación de crisis convulsivas (1/1.000). El fármaco disminuiría el umbral convulsivo. Por este motivo deben tenerse en cuenta las situaciones que pueden actuar a este nivel, caso de las insuficiencias renal o hepática, el abuso de alcohol o estar en período de deshabituación, el uso de ciertos fármacos (antimaláricos, tramadol, quinolonas, antihistamínicos, IMAO) o su supresión (benzodiacepinas). Otros aspectos indicados en la aparición de convulsiones, reconocidos como importantes por los laboratorios que lo comercializan y han llevado a una reforma en la ficha técnica, son la dosis empleada y el ritmo de su incremento, la existencia de un traumatismo craneal de cualquier tipo y presentar un tumor del sistema nervioso central. En cuanto a la dosis, no deben superarse 300 mg. El incremento de la dosis, de 150 mg a 300 mg, debe hacerse en 6 días; anteriormente eran 3 días. Nuestro paciente no se encontraba incluido en ninguno de los epígrafes anteriores e incluso el incremento de la dosis se hizo a un ritmo inferior a lo prescrito.

De este caso podría inferirse que, cuando se hable de factores predisponentes a experimentar crisis convulsivas, quizá el apartado de tumores del sistema nervioso central<sup>4</sup> deba ampliarse a lesiones ocupantes de espacio intracerebrales, incluso pretéritas.

**M. Gamarra<sup>a</sup> y J.L. Parajuá<sup>b</sup>**

<sup>a</sup>MIR-3. Medicina Familiar y Comunitaria.

<sup>b</sup>Neurólogo. Jefe del Servicio de Medicina Interna.

Hospital Can Misses. Ibiza. España.

1. Holm KJ, Spenser CM. Bupropion. *Drugs* 2000;59:1007-26.
2. Zyntabac. Monografía del producto. Laboratorios Glaxo Wellcome.
3. Lacy C, Up to date. Bupropion: drug information. Copyright (1978 to present). Aug. 8, 2000.
4. Bupropión y riesgo de convulsiones. Nota informativa de la Agencia Española del Medicamento. Ref: 2001/04 – 30 de mayo de 2001.

### ¿Realizamos adecuadamente la detección precoz del cáncer de cérvix uterino desde atención primaria?

El cáncer de cérvix uterino es el tumor más frecuente entre las mujeres de los países en desarrollo y el segundo más frecuente en la población mundial. La mortalidad por este tipo de cáncer es de 2,8 por 100.000 mujeres (1996), lo que representa un 1,7% de los fallecimientos por tumores malignos y el 0,3% de todas las muertes en mujeres<sup>1</sup>. La citología exfoliativa (prueba de Papanicolaou) se ha demostrado eficaz en la prevención secundaria de este tipo de cáncer, implantándose programas de cribado poblacional con el fin de detectar lesiones precursoras y de este modo lograr una reducción en la incidencia de lesiones invasivas<sup>2</sup>. La efectividad y eficiencia de estos programas de detección precoz están relacionadas con la incidencia del tumor, la historia natural de la enfermedad, la validez de la citología y las dificultades en la captación de los grupos de más riesgo y por tanto de mayor incidencia<sup>3</sup>.

**Objetivo.** Evaluar los resultados del programa de detección precoz del cáncer de cérvix uterino, realizado mediante la técnica de la triple toma, utilizando bastoncillo para la recogida de la muestra endocervical, tras 3 años desde su puesta en funcionamiento (enero de 1999 a diciembre de 2001).

**Diseño.** Estudio descriptivo, retrospectivo. **Emplazamiento.** Centro de Salud de Villanueva de los Infantes (Ciudad Real).

**Participantes.** Se incluyó la totalidad de los informes de las citologías realizadas durante el período de estudio.

**Mediciones principales.** Se recogieron para cada caso las siguientes variables: edad, diagnóstico microbiológico y morfológico y número de días transcurridos desde la recepción de la muestra en el servicio de anatomía patológica de referencia y la emisión del correspondiente informe citológico.

**Palabras clave:** Cáncer de cérvix. Detección precoz. Atención primaria.